

平成 30 年 6 月 18 日現在

機関番号：36302

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463574

研究課題名(和文)施設でのBPSDに有効なケアのエビデンスをトランスレートする認知症ケアの構築

研究課題名(英文)Creating dementia care by translating evidence into effective care for the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in facilities for the elderly

研究代表者

西田 佳世(NISHIDA, KAYO)

聖カタリナ大学・人間健康福祉学部・教授

研究者番号：60325412

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：高齢者施設の認知症高齢者ケアにおいて力を注いでいると同時に困難を抱えていることが転倒予防である。認知症高齢者の転倒は、BPSDとの関連がある。そこで、本研究では移動機能へのケアによるBPSDの改善を通し、現場で実践可能な認知症高齢者ケアのエビデンスの構築を目指した。研究拠点を決定し、認知症高齢者のBPSDの実態調査とケアの現状、スタッフが抱える困難を調査し、現場スタッフが実践可能なアセスメントに方法と視点を取り入れた介入を実施することで部分的な改善があった。看護師と介護士との連携の在り方への課題は残るが、移動機能に着目したケアの実践は、認知症高齢者の理解に基づくケアに繋がることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Falls by the elderly with dementia are related to the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). Thus, the aim of the current study was to assemble evidence of care for the elderly with dementia that can be provided by frontline staff. This was accomplished by using mobility assistance to alleviate BPSD. Sites where the author could meet with frontline staff were selected, the actual state of BPSD in the elderly with dementia was determined, and the current state of care and problems encountered by staff were examined. Interventions were designed to incorporate certain methods and perspectives in assessments that frontline staff were able to implement, and implementation of those interventions resulted in limited improvements. The nature of the coordination between nurses and certified care workers is still an issue. Nonetheless, results suggested that providing mobility assistance leads to care based on understanding for the elderly with dementia.

研究分野：高齢看護学

キーワード：看護学 高齢者 認知症

## 1. 研究開始当初の背景

近年、わが国では、健康寿命の延伸、高齢者の介護予防を主軸とした、比較的健康な高齢者への介入は積極的に行われている。しかし、長寿者の増加に伴い増加の一途を辿っている認知症高齢者へのケアについては、高齢人口の急増に加え、この半世紀の間で急速に変化している家族形態や生活背景に、諸制度の整備だけでなく、認知症という病態とそこから派生する症状の解明が追いついていない。そして、何らかのケアが必要な状況が生じて、適切なケアが提供できていない現状がある。現在、多くの介護保険施設で提供されているケアは、認知症高齢者の身体的な活動を直接的に抑制することにより認知症に伴う症状に合わせたケアや、ケア提供者の負担軽減を考慮した対応、ケア提供者の考えに任せ、個々の経験に基づく対応の繰り返しが多く、本人不在・エビデンス不在の対応になっている。認知症高齢者へのケアの充実は、従前からの課題であり、様々な取り組みはあるが、現状では、ケアを必要とする認知症高齢者数に対応できず、満足なケアのあり方を見出すには至っていない。そのため、本来、高齢者ケアに情熱を持ち、高齢者の生活を支えたいと願う施設職員も打開策が見つからず疲弊している。

認知症高齢者へのケアの複雑さ・困難さには、認知症特有の BPSD への対応の影響が大きい。BPSD に対応するには、一人一人の症状や行動の原因となる、身体・心理・環境要因に目を向け、これらの苦痛や不備をケア提供者がさりげなく取り除くこと、そして、認知症高齢者自身が持っている残存能力をうまく引き出していく力が求められる。そのためには、認知症に関する知識や一般的な介護技術だけでなく、アセスメント力と技術提供の仕方・態度、相手の反応を受け止めて返していける感性が不可欠であり、認知症高齢者とケア提供者の相互作用の効果をケアチーム

で評価し高めることが必要であるといえる。

## 2. 研究の目的

本研究では、種々の BPSD に関連がある移動(歩行)機能をコントロール指標に設定し、ケア提供者とともに介護保険施設入所中の認知症高齢者への継続的なケア介入を行い、施設での BPSD の改善に有効であることに加え、ケア提供者が継続可能なエビデンスに基づく認知症高齢者ケアを構築する。

## 3. 研究方法

### (1) 研究拠点の抽出

介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム)4か所に協力依頼し、各責任者と相談の上、定期的に研究者と施設スタッフ(以下、職員)間でケア介入、ケアミーティングの開催が可能で、入所中の認知症高齢者への BPSD の把握の協力にかかる負担が比較的少なく、昼夜ともに看護師・介護士がケアに取り組み対象者の状態把握がしやすい介護老人保健施設において本研究を行うこととした。

### (2) 認知症高齢者の BPSD とケアの課題に関する実態調査

調査対象：介護老人保健施設に入所している認知症がある高齢者のうち、介助があれば歩行可能(独歩も含む)で、看護・介護責任者が何らかの BPSD があると判断し、腕時計型活動量計の装着が可能な 10 名に依頼し、1 週間の装着が可能であった 8 名(平均年齢 92.4 歳、年齢範囲 77-104 歳)を調査対象とした。調査方法：調査対象者には、1 週間、腕時計型活動量計の装着を依頼し、1 日の睡眠時間、夜間睡眠率(1 日の睡眠時間のうち、夜間睡眠時間の占める割合)、夜間中途覚醒回数を把握した。BPSD は、対象者 8 名の直接ケアにかかわる職員に、対象者 8 名にみられる症状を国際老年精神医学会の BPSD の分類を参考に、常に出現している状態~全く出現していない状態の 7 段階(数値が低いほど出現頻度が多い)で評価する自作の評価表を

用い、「妄想」、「幻覚」、「抑うつ」、「不眠」、「不安」、「身体的攻撃性」、「徘徊」、「不穏」、「誤認」、「焦燥」、「性的脱抑制」、「部屋の中を行ったり来たりする」、「喚声」の13項目の回答を依頼し、1日の活動量とBPSDの出現状態の傾向を把握した。

### (3) 生活リズムを整える介入とBPSD

調査対象：介護老人保健施設に入所している認知症がある高齢者のうち、介助があれば歩行可能（独歩も含む）で、言語的コミュニケーションによる意思疎通ができ、1時間の光照射に支障がないことを医師と主介護者に確認ができた者、かつ、看護・介護責任者が何らかのBPSDがあると判断し、腕時計型活動量計の装着が可能な12名に依頼し、4週間の協力が得られた8名のうち、機器故障により測定ができなかった1名を除いた7名を調査対象者とした（平均年齢86.1歳、年齢範囲77-91歳）。調査方法：(2)の調査において、日中の活動・睡眠リズムに課題があることが予測されたため、その調整を図る目的で、調査対象者には、1日1時間5,000ルクスの光を居室外の場所で浴びる機会を設定し、活動・睡眠状態の変化とBPSDの状態を測定することとした。光照射時は複数の研究者が同席し、その時間の過ごし方は対象者に任せるようにした。活動・睡眠状態は、4週間、腕時計型活動量計の装着を依頼し、19時～翌7時までの間の夜間睡眠時間、中途覚醒時間、中途覚醒回数を把握した。BPSDは、毎週、昼夜通して調査対象者の直接ケアを行った職員に研究者が日本語版NPI-NH(Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home Version)を用いて評価した。NPI-NHは、行動症状である（無関心、脱抑制、易刺激性、異常行動、夜間行動、食行動）と心理症状である（妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸）の12項目で評価する。12項目それぞれについて、その症状の有無が問われ、症状の出現がある場合は、各項目に設定されている下位項

目において、頻度（4段階：1＝週に1度未満～4＝毎日あるいはほとんどずっと）と重症度（3段階：1＝軽度 ほとんど苦痛がない～3＝重度 非常に問題となりコントロールすることは難しい）を回答する。NPI-NH得点は、12項目それぞれの頻度×重症度であり、得点範囲は0～12点である。各NPI-NH得点の合計を対象者のNPI-NHの総合得点とし評価した。分析方法：1週毎に夜間睡眠時間（分）、中途覚醒時間（分）、睡眠効率（%）、中途覚醒回数（回）の平均値の中央値を算出し、Wilcoxon符号付順位検定を用いて介入前後の評価を行った。BPSDについては、回答が得られた職員の回答の平均値をその調査対象者の各項目得点とし、介入前後の得点変化を同様に分析した。

### (4) 足へのケア介入・評価とBPSDの変化

調査対象者：(3)の調査と同様に、介護老人保健施設に入所している認知症がある高齢者のうち、介助があれば歩行可能（独歩も含む）で、言語的コミュニケーションによる意思疎通ができ、看護・介護責任者が何らかのBPSDがあると判断し、腕時計型活動量計の装着が可能な12名に協力を依頼し、12名の直接的なケアを担う看護師5名と介護士15名（いずれも夜勤あり、常勤）を調査対象者とし、調査対象者の足と移動状態について気づいたこと、行ったケアを1か月間、書面で情報伝達をすることを依頼した。看護師は7名中5名、介護士は26名中15名の協力を得た。調査方法：12名の協力者の活動・睡眠状態は、(3)の調査と同様に、4週間、腕時計型活動量計の装着を依頼し、19時～翌7時までの間の夜間睡眠時間、中途覚醒時間、中途覚醒回数を把握した。介入前後には、BPSDは、介入前後に各療養棟において、協力者の直接的ケアを行う機会が多く、経験年数が3年以上の職員各2名を責任者に紹介をうけ、NPI-NHを用いて評価し比較した。調査対象者の足と移動状態について気づいた

こと、実施したケアは、夜勤から日勤への申し送り時に、協力者 12 名の申し送り内容に含めることができるよう、チェック表をバインダーに綴じ、1 か月間活用後、チェック表と自記式質問紙により職種別に評価した。本介入に取り組むまでに、要介護高齢者に多い足のトラブルとアセスメントの方法、爪のケアを含めたフットケア技術に関する学習会は、入所者の事例を活用しながら普段から取り組みやすいように数回に分けて開催した。また、協力者の立位機能の変化を観察するため、介入前後に足趾間圧力測定とフットルックによる立位時の足底接地状態の観察を行った。そして、1 か月の介入の評価に繋がる要因を看護師 4 名、介護士 4 名の協力を得て、20 分の面接調査を通して分析した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 研究拠点のケア体制

本研究を展開する施設のケア体制は、日中のケアにも看護師が入っており、夜間も必ず看護師が勤務し、昼夜を通して両職種がケアを実践していた。各療養棟のリーダーは看護師が担い、申し送りの際にも、必ず看護師が同席する体制をとっており、看護師・介護士間の情報交換が可能な体制がとれていた。

##### (2) 認知症高齢者の BPSD とケアの課題に関する実態調査

介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者の BPSD の発現状態とケア提供が可能な人員が少ない夜間の活動状態を把握し、調査対象者へのケアの課題を抽出した。BPSD の項目別では、不眠 (5.3)、不安 (5.6)、誤認 (5.9)、焦燥 (6.1) の得点が低く、BPSD 出現頻度が高かった。平均睡眠時間は 572.8 分、平均夜間睡眠率は 76.5%、平均夜間中途覚醒回数は 6.4 回であり、夜間の睡眠に課題があることが明らかになった。直接的なケアを実践している看護・介護職への面接調査では、夜間に睡眠がとれていない、覚醒回数が多い場合は、排泄行動や夜間の活動に繋がる頻度

が高く、一人での対応を余儀なくされている時間帯に移動行動に繋がる行動が多くなることは転倒リスクが高く、職業的負担感を強く感じる、余裕がないため、個々に合ったケアには至らないこともある。と、夜間の転倒予防への関心は高いが、新たなケアを取り入れるには余裕がないことが抽出できた。

##### (3) 生活リズムを整える介入と BPSD

調査対象者の介入前後の平均夜間睡眠時間 (407.3 分 388.1 分)、平均中途覚醒時間 (178.1 分 180.3 分)、平均中途覚醒回数 (16.1 回 14.6 回)、平均睡眠効率 (68.2% 67.2%) であり、有意な差はなかった。しかし、BPSD においては、3 名に有意な変化があった。1 名に夜間行動 ( $p=.03$ )、NPI-NH 総得点 ( $p=.001$ )、介護負担感 ( $p=.003$ ) において、1 名は、夜間行動 ( $p=.02$ ) において出現状態がおさまった。1 名は、異常行動 ( $p=.02$ ) に差があったが介入後、BPSD の状態が悪化していた。異常行動に含む具体的な行為は、「歩き回る」や「何度も同じ行動をとる」などの繰り返し行う行動や習慣を問う内容であり、定期的な光療法への参加により、居室外で過ごす時間が増えたことによる環境変化が刺激となり、行動範囲が活発になったことも考えられる。しかし、それによって、夜間行動や妄想、興奮、不安には変化はなく、介護負担度も変化がなかったことから、光療法を用いたケア介入により、BPSD が悪化したとはいえない。BPSD の調査項目に有意な差があった 3 名について、個別に介入を始めてから介入終了までの入眠・覚醒時間を算出し、比較したところ、入眠時間に有意な差はなかったが、覚醒時間には有意な後退があった ( $p=.46$ )。今回、覚醒時間に影響した要因を明らかにはできていない。日中、ほとんどの時間を室内で過ごし、生活リズムの変調がある認知症高齢者が、毎日、定期的に高照度の光を浴びることは、屋外散歩の照度より低照度であるとはいえ、覚醒時間の後退に現れ

るように何らかの生活リズムの変化がBPSDの出現状態に影響していることが推察できる。また、それ以外にも、照射時間中、研究者らが必ず同席し、ともに過ごすことによる影響もあることは否定できない。職員は、この取り組みを通して、生活リズムの変化やBPSDの変化について悪化はないが改善もないと評価している一方で、夜間の行動症状がおさまってきたと自覚している者が数名いた。そして、約半数の者は、効果が自覚できれば日常のケアに組み込むことができそうだと回答しており、これらの介入継続による効果の蓄積は、普段のケアとして実施している居室環境や食事等の時間や配席の工夫等を通して活用し、業務量を増やすことなく、科学に基づいた認知症ケア実践を展開することが可能であるといえる。

#### (4) 足へのケア介入・評価とBPSDの変化

夜間に出現するBPSDは、夜間の転倒に繋がるリスクがあることから、1日の活動リズムの実態を把握し、生活リズムを整えるための介入とBPSDの変化を把握した。しかし、夜間の転倒リスクを軽減するには、立位時にしっかりと自らの体重を支えられる足である必要がある。その重要性和足の観察やフットケアの方法については、施設職員の関心も高く、事例検討や実技の学習会等を実施してきた。しかし、看護師、介護士から抽出したケアを実践する際の課題では、個々に観察できていることや実践したケアを他者と共有することが難しく、ケアの方法についても手探りで次に繋ぐことが課題であった。異常の気づきは介護士、ケアのリーダーシップは看護師が行っていることが多かった。

そこで、12名の認知症がある高齢者の協力を得て、日々の申し送りの際に足と移動状態について気づいたことを夜勤者からリーダー（看護師）に報告できるチェック表を作成し活用を試みた。看護師・介護士ともに、転倒危険性の評価、足や移動状態の観察は全員

が毎日実施していた。申し送りを通して情報伝達を徹底することを通し、介入前後で看護師は足のトラブルへの対処が早くなり、経過観察するよりも自ら対処後にその後のことを検討することが多くなった。対処後の評価は、介入前からいつもしていた者は変化がなかったが、ほとんどしていなかった者が時々するに変化し、観察意識の向上があった。一方、介護士は、異常に気づいた際には全員が誰かに相談しており、介入前後で変化はなかったが、観察意識の向上はあった。しかし、対処後の評価は介入前には実施していた者もあまりしない傾向に変化しており、必ず看護師に情報が伝達できる体制となり、看護師の介入が早くなったことで情報伝達、異常の早期発見はスムーズになり、転倒を未然に防ぐケアに取り組んでいるが、ケアの効果を評価する意識の低下があった。申し送り項目を設定した情報伝達を継続することは、介護士にとっては自らの観察意識の向上、ケアに対して受け身であった看護師の意識の向上に繋がり、異常発見時の早期対処に繋がっていた。また、適切な対処が必要であると判断した際、看護師は医療職間で相談し対応する傾向があったがチームで検討する（職種間連携）意識も高くなっていた。介護士は、朝晩の行為、トイレや浴室での移動時に小さな行動の変化や足の初期トラブルを数多く発見しており、多くの情報を持っていたが、看護・介護職の守備範囲を意識したり、ケア方法への自信がもてないことが、看護師との情報共有の展開の壁になっていた。介護士は、生活行為の援助を通して足に触れる機会が多く、早期に足白癬や爪の異常、循環不全や浮腫、蜂窩織炎に気づいているが、様々なケアを必要とされる中で、トラブルが発生していない段階では報告すべき優先順位が低くなっていた。今回、介護士の観察力の強みを生かした連携の取り組みは、早期に適切なケア提供を行うことに繋がっていた。協力者の

足趾間圧力は介入前後で有意な差はなかったが、立位時の足底接地状態の比較では、立位時に足趾が全く接地していなかった2名の部分的な接地が確認でき、足の観察を続け、異常時には早期に対処できていることが日常的に行うケアの効果を引き出し、体重を支える足のケアに繋がったことが推察できた。時間を設け、特別な介入を行うのではなく、普段行っていることを目に見える形で繋ぐ工夫をすることでケアの効果が上がれば、職業上の負担感を増すことなくケアの充実を図ることができる。そのためには、実施したケアの評価の充実が欠かせないが、人手不足、ケア対象者の重度化等から短時間で効果的なケア評価に取り組むことが必要である。

今回、申し送りの中に申し送り項目を設定することで、時間的な負担を増すことなく、看護師・介護士間の連携を図ることができた。連携・協働がうまくいく要因には、人間関係、組織、制度の三三要因があるが、今回、組織的な取り組みによりケアの繋がりが見えてきた。今後はチーム資源を有効に活用し、その中に実際には現れているケアの効果・反応の共有ができるようケア評価を充実させる取り組みが必要であるといえる。今回、看護師・介護士間の連携を考慮し、認知症高齢者の移動機能に焦点をあてた取り組みは、観察・介入・情報伝達のポイントを共有することにより、日常業務の中でメンバー間の状況アセスメントを可能にし、看護師、介護士が持つケアに生かせる強みを引き出すことができ、それが認知症に伴うBPSDによる生活リズムの変調の改善への可能性を示唆できた。次の段階では、ケアの評価が実感できる体制を作り、連携・協働における対人関係要因にある連携の喜び、信頼、相互尊敬が見えるシステムを作ることが、現場で実践可能なエビデンスに基づく認知症ケアになるといえる。

認知症高齢者への移動機能へのケアは、BPSDの出現状態のアセスメントと並行して

実践することにより、生活リズムを整え、心身の安定を図り、安全に移動できる力を支援することができた。移動機能に焦点をあてた認知症ケアは、転倒リスクの軽減に繋がり、認知症高齢者の生活の質の向上、ケア提供者の介護負担感や燃え尽きの軽減を図ることができる。そして、その変化は、認知症高齢者の自分らしく生きる力として、潜在している力を引き出し、いつもそばで支える職員との相互作用の中で、生き生きとした日々を取り戻すことに繋がるのが推察できる。

#### 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計2件)

西田佳世、小西円、看護師・介護士間における老健入所者の足情報の伝達の徹底に伴う効果(その1) 看護師への効果、第15回日本フットケア学会年次学術集会、平成29年3月25日、岡山コンベンションセンター(岡山市)

西田佳世、小西円、看護師・介護士間における老健入所者の足情報の伝達の徹底に伴う効果(その2) 介護士への効果、第15回日本フットケア学会年次学術集会、平成29年3月25日、岡山コンベンションセンター(岡山市)

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

西田 佳世(NISHIDA KAYO)

聖カタリナ大学・人間健康福祉学部・教授

研究者番号：60325412

##### (2) 連携研究者

小西 円(KONISHI MADOKA)

聖カタリナ大学・人間健康福祉学部・講師

研究者番号：30616131

矢野 理絵(YANO RIE)

元 愛媛県立医療技術大学・保健科学部・助教

研究者番号：70514561

(平成27年3月まで)